

Namn på resenären _____ Personnummer _____

Intyget avser resa till _____ Bokningsnummer _____

Inbokningsdatum _____ Avresedatum _____

Ifylles alltid av läkaren

Datum och plats för första undersökning av den aktuella sjukdomen _____

Datum för den undersökning som ligger till grund för utfärdandet av detta _____

Diagnoskod enl ICD-10 (Huvuddiagnos) minst tre positioner _____

Ifylles då resenären är sjuk

- ☐ Jag avråder helt från resa. Patientens = resenärens tillstånd utgör hinder för resa.
- ☐ Jag avråder ej från resa. Patientens = resenärens tillstånd utgör inte något hinder för resa.

Ifylles då nära anhörig* är sjuk

Namn på anhörig _____

Relation till anhörig _____

Personnummer på anhörig _____

- ☐ Jag avråder helt från resa.
Patientens = nära anhörig* till resenärens tillstånd är allvarligt och behöver speciell omvårdnad av resenären.
- ☐ Jag avråder ej från resa.
Patientens = nära anhörig* till resenärens tillstånd utgör inte något hinder för resenären att resa.

Ifylles alltid av läkaren

- ☐ Olycksfall som inträffat efter bokningstillfället. ☐ Sjukdomen är akut.

Var sjukdomen känd innan bokningsdatumet?

- ☐ Ja, datum/år för diagnos: _____ ☐ Nej

Patienten har varit symptomfri sex månader innan bokningsdatumet

- ☐ Ja ☐ Nej

Ifylles av läkaren

Ort och datum _____

Namnteckning _____

Namnförtydligande _____

Tjänsteställe _____

Telefon _____

Läkarstämpel/kopia på läkar ID:

* Som nära anhörig räknas maka, make, barn, barnbarn, syskon, föräldrar, far-, mor- och svärföräldrar, person som patienten sammanbor under äktenskapliga förhållanden med.